

整理番号 ※	受験番号 ※
--------	--------

（注）上記※には記入しない事

京都府手話通訳者試験 受験・登録申込書

年 月 日

京都府知事 様

申込者氏名

印

私は京都府手話通訳者試験を受け京都府手話通訳者の登録を希望しますので次の通り申し込みます。

フリガナ 氏 名				
性 別	男 ・ 女			
活動できる 時間帯	(時間・曜日等)			
生年月日	年	月	日	(満 歳)
住 所 (連絡先)	〒 (TEL・FAX — —)			
車椅子使用等による特別な配慮の有無			1. 有 2. 無	
受験の 動機	(合格後手話通訳者派遣に応じる意向の 無い方は受験をご遠慮ください。)			
合格した場合手話通訳者として活動する地域				市 郡
勤務先 ※昼間の連 絡先として 希望する人 のみ記入	勤務先名称		所属部署	
	住所	〒		
	TEL/FAX			

受験資格 (1) (2) のうち該当するものに○をつけ必要事項を記入してください。 (1) 京都市または京都府手話通訳者養成課程 (通訳Ⅰ (基本) : 通訳Ⅱ (応用) : 通訳Ⅲ (実践) を修了した。 修了年 通訳Ⅰ (基本) () 年 通訳Ⅱ (応用) () 年 通訳Ⅲ (実践) () 年	
(2) 手話通訳者養成課程修了者と同等の知識を有する。	
統一 (登録) 試験受験経験	1) 統一 (登録) 試験を ☐ 初めて受験する ☐ 過去に () 回受験した 2) 他の手話通訳試験の受験経験が ☐ 有る → ☐ 合格した () 年度 → 実施地域 () ☐ 無い 3) 専門学校 (手話学科) 卒業を証明できるもの ☐ 無い ☐ 有る → (証明できるもの (写し) を添付してください 4) その他 ()

2019(令和元)年度 手話通訳者全国統一試験
受 験 票

(注)* 欄には記入しないこと

* 試験実施団体名 京 都		* 受験番号		6 ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm × 横 3.0cm
フリガナ			男 ・ 女	
氏 名				
生年月日	19 (昭和・平成) 年 月 日生 (満 歳)			
フリガナ				
現 住 所	(〒 —)			
	T E L F A X			

2019(令和元)年度 手話通訳者全国統一試験
受理票 (実施団体保管)

(注)* 欄には記入しないこと

* 試験実施団体名 京 都		* 受験番号		6 ヶ月以内撮影 写真貼付 縦 4.0cm × 横 3.0cm
フリガナ			男 ・ 女	
氏 名				
生年月日	19 (昭和・平成) 年 月 日生 (満 歳)			
フリガナ				
現 住 所	(〒 —)			
	T E L F A X			